

Se trata de una variante de la ruta pterional clásica.

Pretende combinar las ventajas de la temporopolar pterional, y la vía subtemporal, que ofrece ángulos de mejora de la visión

Esto se logra mediante la adición de una exposición temporal más prolongada y basal a la fosa media, exponiendo completamente el polo temporal.

La cisura de Silvio se divide ampliamente, las cisternas basales se abren ampliamente, y las adherencias aracnoideas entre el frontal y los lóbulos temporales, borde tentorial y los nervios craneales III se seccionan por completo.

Siempre cuando sea necesario, la vena superficial de Silvio o las venas de la unión del polo temporal al seno esfenoparietal se sacrifican, lo que permite una retracción posterior (la exposición temporopolar) o una retracción superior (exposición subtemporal) del lóbulo temporal.

Se puede así acceder a la región petroclival interpeduncular, superior, fosa media, las regiones selar y paraselar, y la porción anterior de la incisura tentorial.

La inclusión de una osteotomía orbitocigomáticas puede mejorar considerablemente la exposición quirúrgica de dichas áreas. La exposición más basal de la fosa craneal anterior y media prevista por la craneotomía orbitocigomáticas permite el tratamiento de las lesiones que se extienden hasta el compartimiento extradural de estas regiones.

Los senos esfenoidales, frontal y etmoidal, los componentes de la órbita, seno cavernoso, fosa infratemporal, vértice del peñasco, arteria carótida interna intrapetrosa, y el resto de la fosa craneal media se puede acceder mediante esta vía.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=abordaje_pretemporal

Last update: **2025/05/03 23:59**

